4 pages 12/10:Mise en page 1 31/01/11 9:48 Page 1

La cellule spécialisée “Maintien dans l’Emploi” du Centre de Gestion de la Loire

Coordonner les acteurs

Le médecin de prévention
Il est le lien entre l’agent et la collectivité. Il propose des solutions visant à permettre le maintien de l’agent en situation de travail.

L’infirmière du travail
Elle peut participer aux réunions de la CME afin d’apporter des compléments d’information sur un dossier.

Le secrétariat
Il assure l’activité matérielle de la CME : rédaction et diffusion des ordres du jour et des comptes rendus.

Le préventeur-ergonome
Il accompagne les collectivités dans la recherche de solutions adaptées (aménagement de poste, des locaux).

Le conseiller statutaire
Il établit les solutions statutaires possibles compte tenu de la position administrative de l’agent.

Le conseiller emploi-formation
Il assiste l’agent et la collectivité dans le cadre d’une reconversion professionnelle.

Répondre concrètement à des attentes fortes

« Proposer des solutions adaptées »

Catherine LYOT
Préventeur du CDG 42 - Coordinatrice de la CME

« Le maintien dans l’emploi des agents en situation d’inaptitude nécessite une approche pluridisciplinaire, à la fois médicale, technique et organisationnelle, des conditions de travail. La CME du CDG 42 s’est organisée autour de cette exigence de pluridisciplinarité en intégrant aux côtés des Médecins de prévention et des conseillers emplois, un préventeur-ergonome intervenant en qualité de technicien mais aussi comme un tiers facilitateur au service de l’agent et de l’employeur. En fonction des restrictions émises par le Médecin du travail, le préventeur va, dans un premier temps, intervenir pour analyser le contexte et les conditions de travail de l’agent concerné. Dans un second temps, l’objectif est de contribuer à la transformation concrète de ces conditions de travail afin que les missions puissent être réalisées dans le respect de la santé et de la sécurité et avec un maximum de confort et d’efficacité. Mais, dans certains cas, au-delà des préconisations techniques, le préventeur-ergonome se doit d’accompagner et de conseiller la collectivité et l’agent dans la recherche de solutions dynamiques et évolutives. En effet, les difficultés peuvent malheureusement persister et la cellule maintien a fait le choix d’assurer un suivi continu des situations dont elle est saisie ».

« Anticiper les difficultés »

Catherine ROUCHON
Médecin du travail du CDG 42

« Le médecin du travail a un rôle pivot en matière de maintien dans l’emploi ou de reclassement des agents confrontés à des difficultés de santé pouvant avoir des conséquences sur leur aptitude au poste de travail. Dans le cadre du suivi périodique des personnels ou lors de visites de reprises après maladie ou accident, le médecin de prévention peut détecter des agents en situation de difficulté susceptible d’entraîner un mal-être global à prendre en considération. Les gestionnaires du personnel participent à l’aménagement de poste en lien avec le médecin de prévention et les préventeurs qui sont sollicités dans la réflexion concernant les aménagements, les reclassements, parfois l’organisation du travail et les procédures. Si, dans la majorité des cas, des solutions simples, adaptées et durables peuvent être mises en place en interne, certaines pathologies multiples cumulées chez des agents polyvalents - souvent employés dans de petites collectivités - rendent les choses plus compliquées : on est en présence de situations anciennes parfois traitées tardivement et devenues quasi insolubles. C’est sur ce type de “terrain” que l’équipe pluridisciplinaire de la cellule maintien dans l’emploi du CDG 42 est compétente pour aider la collectivité dans des démarches de maintien et de retour à l’emploi, démarches qui doivent être les plus précoces possible ».

« Etre co-acteur de la démarche »

Claudine VEY
Adjoint technique à la mairie de Saint-Jean-Bonnefonds

« A la suite de problèmes de dos m’interdisant le port de charge et la manutention, mon employeur a engagé une démarche de modification de mon poste de travail en lien avec le Médecin de prévention du Centre de gestion.
Agent technique et animatrice dans l’une des écoles de la commune, mes activités portaient essentiellement sur l’entretien journalier des locaux et, plus ponctuellement, sur des travaux de nettoyage plus importants au cours des vacances scolaires.
Afin d’adapter mes missions aux restrictions prescrites par le Médecin, ces activités ont été supprimées et une solution m’a été proposée. J’assure désormais une mission de service au sein de la cantine.
De plus, pour faciliter mon travail au quotidien, le préventeur-ergonome du Centre de gestion est intervenu concrètement avec les services techniques afin de réagencer et d’adapter les locaux en vue de m’éviter tout déplacement et toute manutention inutiles ».

« Rester à l’écoute des agents »

Marianne FERLAY
Chargée de l’emploi et de la GPEEC au CDG 42

« En qualité de « conseiller-emploi » au sein de la Cellule, mon rôle est d’abord d’être à l’écoute des attentes et des interrogations des agents entrant dans le dispositif.
En effet, au-delà des difficultés liées à leurs problématiques de santé, les personnels confrontés à ce type de situation n’ont pas toujours une réelle connaissance des règles qui régissent leur statut d’agent public. J’apporte donc à ces derniers toutes les informations utiles à la compréhension des mécanismes du maintien dans l’emploi ou de la reconversion professionnelle. J’entretiens, par ailleurs, des échanges réguliers avec les employeurs qui demeurent au centre de ce type de processus ; l’objectif étant de mobiliser tous les intervenants au premier rang desquels l’agent et sa collectivité.
Si l’écoute est importante, la recherche de solutions opérationnelles l’est tout autant. Dans ce cadre, j’interviens en proposant, par exemple, la mise en place de bilans de compétences, en ciblant les besoins de formation ou dans le cadre d’un accompagnement plus classique comme l’aide à la rédaction de CV ou à la recherche de mobilité ».

Contacts :
- David BONNET - Tél. : 04 77 42 67 22 - E-mail : conseilcdg42@cdg42.org
- Marianne FERLAY - Tél. : 04 77 42 96 87 - E-mail : emploicdg42@cdg42.org
- Nathalie MAYERE - Tél. : 04 77 42 96 85 - E-mail : examencdg42@cdg42.org

Firm'Imprim - Tél. : 04 77 56 31 78

Janvier 2011

Le Centre de Gestion de la Loire vous accompagne

Partenariat Handicap

La cellule “maintien dans l’emploi” du CDG 42

Inaptitudes : faciliter la reconversion professionnelle et maintenir dans l’emploi

Transformer les difficultés en opportunités !

Une priorité, le maintien dans l’emploi

La cellule « maintien dans l’emploi » (CME) » a pour objectif de **favoriser le maintien dans l’emploi des agents** de toutes les collectivités et établissements affiliés au Centre de gestion de la Loire et des collectivités non affiliées souhaitant adhérer au dispositif, pour lesquels une restriction d’aptitude ou une inaptitude au poste de travail a été déclarée.

Dans cette perspective, l’activité de la CME vise, à la fois, à permettre que tout agent et son employeur se voient proposer une solution pour **mettre en œuvre un plan d’action** et, d’autre part, à conseiller et accompagner l’agent dans la recherche de **solutions individualisées**.

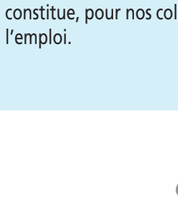
Un outil spécialisé et innovant

Organisée autour d’une **équipe pluridisciplinaire** (médecins du travail, infirmières, préventeurs-ergonomes, conseillers-emploi, acteurs du conseil statutaire…), la CME du CDG 42 est **une structure spécialisée dont la dimension permet une très grande réactivité**.

Un partenariat actif entre l’agent, l’employeur et la CME

Pour chaque signalement effectué par le médecin, **la cellule maintien dans l’emploi s’engage à mobiliser toutes les ressources** permettant de maintenir l’agent dans l’emploi. **Les actions proposées par l’équipe sont définies en lien étroit avec l’employeur et avec l’adhésion de l’agent concerné**.

Le mot du Président



En conventionnant, pour la période 2010-2012, avec le FIPH-FP et le Cap Emploi 42, le Centre de gestion de la Loire a souhaité s’engager aux côtés des employeurs territoriaux ligériens et des acteurs du handicap afin de favoriser l’insertion professionnelle des personnes handicapées.

L’activation d’une cellule spécialisée « maintien dans l’emploi » au sein de notre établissement constitue l’une des traductions concrètes du « Partenariat Handicap » que nous avons conclu et une étape supplémentaire de notre engagement.

La vocation de la cellule « maintien dans l’emploi » du Centre de gestion de la Loire est d’aider les collectivités à mettre en œuvre les procédures prévues par le statut de la fonction publique, comme l’aménagement du poste de travail et le reclassement, qui permettent de maintenir dans l’emploi les agents dont la santé s’est dégradée ou qui soudain se retrouvent en situation de handicap.

Face aux accidents de la vie qui peuvent réduire les capacités physiques mais qui n’entravent pas les compétences professionnelles, de nombreuses solutions existent.

En mobilisant des ressources spécialisées (médecins du travail, infirmières, préventeurs-ergonomes, conseillers-emplois, conseillers-statutaires), le CDG 42 a souhaité proposer aux employeurs et aux agents concernés de les aider à apporter des réponses concrètes à des situations parfois délicates, rarement simples.

Que nous soyons personnellement concernés, intéressés ou simplement curieux, ce document d’information a pour objet de présenter l’ensemble du dispositif élaboré par la cellule « maintien dans l’emploi » du Centre de gestion de la Loire ainsi que les actions concrètes qui peuvent être proposées.

C’est en rassemblant les compétences et les volontés que nous pourrons répondre à cet enjeu majeur de santé au travail que constitue, pour nos collectivités et nos agents, le maintien dans l’emploi.

Gérard MANET
Président du CDG 42

Partenariat Handicap
CDG42 - FIPHFP - Cap Emploi

4 pages 12/10:Mise en page 1 31/01/11 9:48 Page 2

La cellule spécialisée “Maintien dans l’Emploi” du Centre de Gestion de la Loire

La terminologie de “maintien dans l’emploi” recouvre aujourd’hui un domaine plus large que celui du seul reclassement en ce sens où elle fait référence à toute situation d’inaptitude ou de risque d’inaptitude susceptible de constituer une menace pour l’emploi.

Reclassements et obligation d’emploi de personnes reconnues travailleurs handicapés

Les agents qui ont été reclassés en application des articles 81 à 85 de la loi du 26 janvier 1984 **font partie des bénéficiaires de l’obligation faite aux employeurs publics de plus de 20 agents de recruter 6 % de personnes handicapées.**

Mais ne sont pris en compte que **les reclassements au sens juridique strict**, c’est-à-dire ceux qui sont opérés conformément aux dispositions statutaires et se traduisant par un changement de grade ou de cadre d’emplois.

Agir dans un cadre juridique et statutaire

Un principe général du droit : la non-discrimination pour raison de santé

*« Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires **en raison de leur état de santé (…) ou de leur handicap** »* (article 6 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires).

Avec la loi du 11 février 2005 sur l’égalité des chances, le principe de non discrimination des agents handicapés devient une obligation pour les employeurs. Ces derniers doivent désormais prendre des *« mesures appropriées »* afin que le handicap n’empêche pas un agent d’accéder à un emploi ou d’évoluer professionnellement. **Seules les compétences doivent être prises en compte**.

Les textes régissant le maintien dans l’emploi et le reclassement dans la FPT

Le décret du 10 juin 1985 relatif à l’hygiène et à la sécurité du travail et à la médecine professionnelle dans la FPT prévoit que *« Les médecins du service de médecine préventive sont habilités à proposer **des aménagements de poste de travail ou de conditions d’exercice des fonctions**, justifiés par l’âge, la résistance physique ou l’état de santé des agents »*.

Ce même texte dispose que *« Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive exerce **une surveillance médicale particulière (notamment) à l’égard des personnes reconnues travailleurs handicapés (…)** »*.

Le statut prévoit la possibilité du reclassement pour les agents titulaires et définit son périmètre juridique : *« Les fonctionnaires territoriaux reconnus, par suite d’altération de leur état physique, inaptes à l’exercice de leurs fonctions **peuvent être reclassés** dans les emplois d’un autre cadre d’emplois ou corps s’ils sont déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes. (…) Le reclassement est subordonné à la présentation d’une demande de l’intéressé »* (article 81 et suivants, loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la FPT).

La jurisprudence administrative

Le Juge a fait du reclassement **une obligation élargie aux non titulaires et aux stagiaires** et a reconnu le droit au reclassement comme principe général du droit.

Le rôle du CNFPT et des Centres de gestion

Le CNFPT (pour les fonctionnaires de catégorie A +) et les CDG (catégories A, B et C) **participent au reclassement des fonctionnaires devenus inaptes à l’exercice de leurs fonctions** par l’intermédiaire notamment de leurs bourses de l’emploi respectives (articles 12 et 23 de la loi du 26 janvier 1984 précitée).

Retrouvez toute l’information sur le “Partenariat Handicap” et la cellule “Maintien dans l’Emploi”

sur le site du Centre de gestion de la Loire : **www.cdg42.org**

Espace “Partenariat Handicap”

Adopter un langage commun : aptitude, restrictions, inaptitude… définitions et modalités

Restriction médicale d’aptitude et aménagement de poste

L’avis de restriction d’aptitude est émis par le médecin du travail lors d’une visite médicale. **Il s’exprime par des préconisations** telles que : pas de station debout prolongée, éviter le port de charges lourdes… Souvent temporaire, il peut devenir définitif. **L’aménagement de poste est la traduction concrète de cet avis** et peut porter sur certaines tâches à effectuer, les horaires, l’environnement de travail.

Le temps partiel thérapeutique peut être considéré comme une modalité temporaire d’aménagement de poste.

L’aménagement de poste permet notamment de réduire l’absentéisme et la durée des arrêts de travail en anticipant la reprise. Il n’est cependant pas toujours possible, compte tenu de la santé de l’agent, du poste occupé ou de la structure de la collectivité. Dans ce cas, le reclassement doit être envisagé.

Maintien et reclassement : mode d’emploi

Lorsqu’un **aménagement du poste de travail** de l’agent est jugé nécessaire, un rapport sera transmis à la collectivité.

Dans le cas d’un **reclassement professionnel** nécessitant un changement d’affectation, le travail de la cellule sera plus compliqué.

Le médecin de prévention établira la liste des taches que l’agent est en mesure d’accomplir en fonction de son état de santé. Si la collectivité ne dispose pas de poste correspondant à l’état de santé de l’agent, un bilan de compétences et une étude des besoins de formation de l’agent pourront être proposés.

Avis d’inaptitude médicale et reclassement

L’avis d’inaptitude à un poste avec aptitude à un autre poste est émis par le médecin du travail. Il doit se traduire par un reclassement qui peut être :

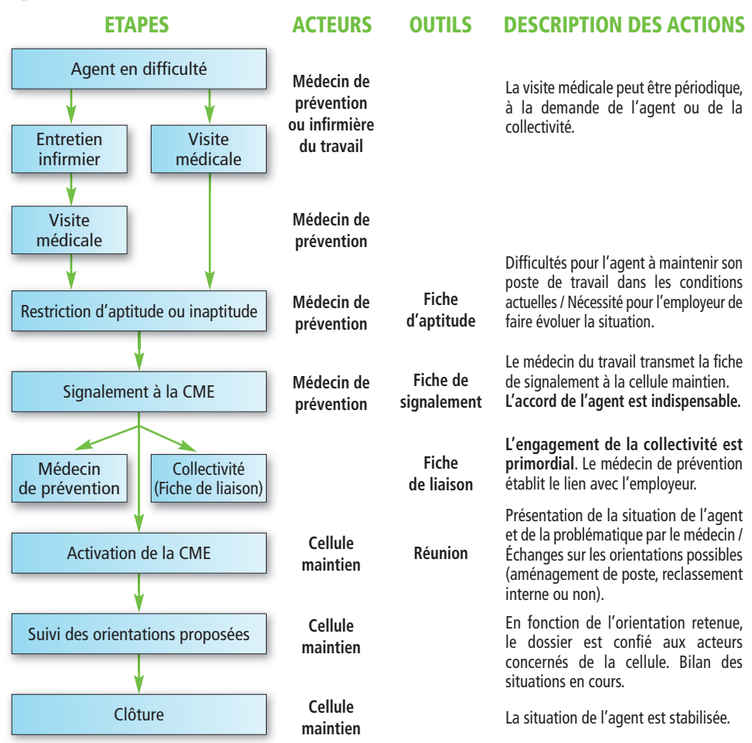
- **Un reclassement opéré conformément aux dispositions statutaires** et se traduisant par un changement de grade ou de cadre d’emplois.
- **Une adaptation des conditions de travail** sur le poste occupé ou l’affectation, sans changement de grade, à un poste ou à des fonctions compatibles avec l’état de santé.

Avis d’inaptitude médicale à tout poste et retraite pour invalidité ou licenciement pour inaptitude médicale

Si l’agent est reconnu inapte à l’exercice de toutes fonctions, de façon définitive et sans possibilité de reclassement, il pourra être admis , avec l’accord de la CNRACL, **à la retraite pour invalidité.**

Lorsqu’aucun reclassement professionnel n’a pu être proposé et que l’admission à la retraite est refusé par la CNRACL, **le fonctionnaire est radié des cadres pour inaptitude médicale.**

Mobiliser des ressources : dispositif de la CME du CDG 42


ETAPES
ACTEURS
OUTILS
DESCRIPTION DES ACTIONS
Agent en difficulté
Médecin de prévention ou infirmière du travail
La visite médicale peut être périodique, à la demande de l’agent ou de la collectivité.
Entretien infirmier
Visite médicale
Visite médicale
Médecin de prévention
Restriction d’aptitude ou inaptitude
Médecin de prévention
Fiche d’aptitude
Difficultés pour l’agent à maintenir son poste de travail dans les conditions actuelles / Nécessité pour l’employeur de faire évoluer la situation.
Signalement à la CME
Médecin de prévention
Fiche de signalement
Le médecin du travail transmet la fiche de signalement à la cellule maintien. L’accord de l’agent est indispensable.
Médecin de prévention
Collectivité (Fiche de liaison)
Fiche de liaison
L’engagement de la collectivité est primordial. Le médecin de prévention établit le lien avec l’employeur.
Activation de la CME
Cellule maintien
Réunion
Présentation de la situation de l’agent et de la problématique par le médecin / Échanges sur les orientations possibles (aménagement de poste, reclassement interne ou non).
Suivi des orientations proposées
Cellule maintien
En fonction de l’orientation retenue, le dossier est confié aux acteurs concernés de la cellule. Bilan des situations en cours.
Clôture
Cellule maintien
La situation de l’agent est stabilisée.